UNE ÉPIDÉMIE

DE CHOLÉRA,

à Camaret, en Bretagne.

N° 34.

4.

THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 1er AVRIL 1837,

PAR

OLIVIER-CLAUDE-AUGUSTE DELIOUX DE SAVIGNAC,
de PAIMPOL (Côtes-du-Nord),
Bachelier ès-lettres, Chirurgien entretenu de deuxième classe de la Marine royale au port de Brest;

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine.

Consilium in arenâ sumere.

A MONTPELLIER,
Chez JEAN MARTEL AÎNÉ, Imprimeur de la Faculté de Médecine,
près l'Hôtel de la Préfecture, N° 10.

1837.

AUX

HABITANTS

DE

CAMARET.

Ale. Delioux.

UNE ÉPIDÉMIE

DE CHOLÉRA,

A CAMARET, EN BRETAGNE.

I.

Une pauvre ville du Finistère, oubliée par la désastreuse épidémie de choléra de 1832, devint une proie neuve au fléau, lors de sa réapparition en Bretagne, dans le courant de l'été de 1834. Les ravages les plus meurtriers signalèrent son invasion à Camaret. Les symptômes de haute gravité sous lesquels la maladie s'offrit, foudroyante à son début, et long-temps encore funeste à son déclin (1); la terreur qui frappa la population, les nombreuses pertes qui la décimèrent, dûrent éveiller l'intérêt et commander tout le zèle de celui qui fut appelé à y porter les bienfaits de la médecine.

Les maladies épidémiques ont été attribuées à un grand nombre de causes. Dans l'état actuel de nos connaissances, il est impossible de remonter toujours à ces causes, et nous sommes obligés de reconnaître

(1) Plus d'un septième de la population a péri.

que bien souvent des épidémies se développent sans que nous puissions trouver, dans aucune des influences qui agissent sur l'homme, la raison de ce développement.

En tenant compte toutefois de l'influence spéciale et insaisissable sous laquelle se développe le choléra, de la spécificité du mal, il ne sera pas inutile de rechercher, dans l'état hygiénique des habitants, la constitution médicale et la topographie du pays, quelques circonstances prédisposantes, ou de vrais prodromes, dont la science étiologique peut faire son profit.

II.

Une récolte malheureuse avait amené l'habitant au désespoir, et l'avait presque généralement condamné à l'usage d'un pain d'orge, lourd, poisseux, provenant de blé mouillé et en partie germé sur terre. A des pluies abondantes, causes de ces malheurs, avait succédé un temps clair et sec : alors les vents soufflaient de l'est, la chaleur était étouffante. Cette dernière constitution atmosphérique a régné pendant tout le cours de l'épidémie, dont la cessation a coïncidé avec le changement de temps et l'apparition des vents d'ouest impatiemment attendus ; leur heureuse influence a dû, je crois, se faire ressentir ailleurs, et il est bon de consigner ici qu'il résulte d'observations faites de temps immémorial, que les brises du large, c'est-à-dire les vents de la partie de l'ouest, ont toujours contribué à l'assainissement de l'atmosphère sur les côtes de Bretagne.

Ces éléments de maladie puisaient une force nouvelle dans les conditions ordinaires de lieu, de vie, d'habitudes dans lesquelles se placent les habitants de ce pays.

Camaret est situé à l'entrée de la rade de Brest, au fond d'une baie ouverte en face la pointe Saint-Mathieu.

La commune se compose de deux parties bien distinctes, que je proposerai de désigner sous les noms de Haut et de Bas-Camaret. Le Bas-Camaret comprend le *nautique*, partie riveraine, formée de deux rues étroites, humides, obscures, sales, où l'odeur de la *rogue* et

diverses exhalations méphitiques se font désagréablement sentir ; et le *bourg,* partie plus avancée dans les terres, mieux éclairé et plus propre. Le nautique et le bourg ont, au sud et à leur niveau, un marais d'où s'élèvent, durant les fortes chaleurs, des miasmes qui, à cette époque de l'année, produisent des fièvres intermittentes, principalement chez les habitants du bourg qui en reçoivent plus directement l'influence. Cette première partie de Camaret, située au niveau de la mer, est resserrée dans une gorge étroite, courant de l'est à l'ouest, dominée au sud par les hauteurs de Crozon, s'ouvrant à l'est sur la mer, et abritée ouest et nord par les collines des côtes environnantes.

Le Haut-Camaret, assis sur ces collines, comprend sept villages, habités par des hommes cultivateurs et pêcheurs à la fois. Ici, aérification ample, mais viciée à l'entour des maisons par la présence de fumiers, de crêches, d'eaux stagnantes de toute espèce, et au-dedans, plus encore, par l'encombrement, la malpropreté, l'humidité des lieux et l'entassement des hommes.

La pêche de la sardine est l'industrie presque exclusive de ce pays.

Les pommes de terre, le poisson salé, le lard, les laitages forment la base de la nourriture du paysan. Tous n'ont pas les moyens de se procurer du pain : celui de froment ne se trouve que dans les maisons un peu aisées. L'eau est la boisson ordinaire, du reste, pure et de bonne qualité.

Les vêtements sont légers et incapables de mettre le corps à l'abri des atteintes du froid et de l'humidité ; les enfants, en grand nombre et négligés, supportent, à un plus haut degré que les personnes plus âgées, les tristes effets de l'indigence et de l'incurie des parents; ils sont pâles, délicats et souvent en proie aux vers intestinaux.

Tandis que les hommes se livrent à la pêche, ils laissent aux femmes une part inégale et pesante dans les travaux communs. Sans tenir compte des soins de ménage les plus pénibles, à elles encore la salaison du poisson et le plus rude labeur aux champs. Aussi, à Camaret, chez ces dernières, la constitution est délicate et de bonne heure usée. Souvent, au surplus, dans quelques parties de la Bretagne, je veux surtout parler des pays riverains, on voit à regret le même genre de

paresse, d'insouciance chez les hommes, la même activité chez les femmes.

Il résulte de la présence de nombreux navires au port de relâche de Camaret, des désordres auxquels se rapportèrent dans les premiers moments de l'épidémie des accidents funestes. Des échanges de poisson et de vin se font journellement entre les équipages et les pêcheurs, et le soir on voit ceux-ci rentrer ivres au logis. On dit même qu'à bord de plusieurs navires, on pousse une brutale cupidité jusqu'à mêler au vin de l'alcool, pour en former une liqueur plus séduisante pour les malheureux qui la boivent, et moins dispendieuse pour les hommes qui ne craignent pas de se livrer à ce honteux trafic.

III.

A l'apparition de l'épidémie, la terreur qu'inspire toujours l'imminence d'une grande calamité, fortifiée des préjugés les plus déplorables, en propageant le mal vint en accroître la violence et en prolonger la durée. Appelé déjà plusieurs fois antérieurement à observer la grande peste du dix-neuvième siècle, j'avais mesuré l'épouvante qu'elle imprimait aux populations; nulle part la consternation et l'effroi n'avaient été si grands. La multiplicité des cas d'invasion, le grand nombre des décès, au milieu d'une population concentrée et unie par des liens étroits de parenté et d'intérêt, peuvent seuls expliquer ces alarmes paniques. Le choléra sévit d'abord largement sur la ville : et dans les campagnes, de nombreuses diarrhées se déclaraient, prodromes d'un fléau plus menaçant. En effet, elles furent bientôt violemment envahies par l'épidémie, et frappées des mêmes craintes qui avaient assailli les habitants de Camaret; elles en ressentirent les effets plus douloureusement, privées qu'elles étaient des secours et des lumières qui, au milieu de leurs désastres, soutenaient encore les habitants de la ville. Il faut le dire, la peur frappa des coups aussi meurtriers que le choléra lui-même, et si nos médications sont, dans bien des cas, restées inefficaces, c'est que leur action était

paralysée, annihilée, par l'impression profonde de tristesse, de démoralisation, si fatalement répandue.

Ici, comme au milieu des villes, s'accréditaient les préjugés les plus funestes; on murmurait des bruits d'empoisonnement, on recourait à des spécifiques absurdes. Que de maux à la fois à combattre! Puis, quand est venu le temps de la convalescence, que de rechutes, de morts, dues à cet autre préjugé d'après lequel on ne peut vivre *sans manger!* Les campagnes surtout, si faciles à diriger tant qu'elles n'ont été que légèrement affectées, en ont éprouvé les plus tristes résultats.

IV.

Le choléra s'est présenté à Camaret sous toutes ses formes, avec toutes ses nuances caractéristiques.

Première période. Dans la première période ou période d'*incubation, cholérine,* les malades ont présenté de la céphalalgie, de la diminution ou la perte complète de l'appétit; les yeux étaient cernés; la langue recouverte d'un enduit épais, blanchâtre, sèche ou humide; de la pesanteur, de l'embarras à la région épigastrique, se faisaient sentir; les selles noires et fétides étaient toujours abondantes, précédées ou accompagnées de borborygmes ou de coliques; le pouls peu agité.

Après quelques heures, ces symptômes étaient tout-à-coup remplacés par ceux de la deuxième période, ou bien ils se dissipaient spontanément, laissant toujours les malades dans un grand état de faiblesse. Fréquemment aussi, surtout au début de l'épidémie, les phénomènes morbides de cette seconde phase de la maladie se manifestaient dès l'invasion, et sans avoir été précédés par ceux que je vais décrire.

Deuxième période. Soit donc que les phénomènes morbides de cette seconde période éclatassent tout-à-coup, soit qu'ils succédassent à à ceux de la cholérine, ils présentaient un aspect particulier qui ne permettait plus d'en méconnaître la nature et la gravité. Vomissements plus ou moins abondants, formés par un liquide blanchâtre semblable à du petit-lait trouble; selles fréquentes, liquides, séreuses, troubles,

contenant des flocons albumineux en suspension, quelquefois blanches ou laiteuses, surtout au déclin de l'affection, mais toujours exhalant une odeur particulière qui se retrouve dans toutes les sécrétions des cholériques, et que l'on a dit, avec juste raison, ne pouvoir plus méconnaître une fois qu'on la sentie; visage coloré, douleur de tête intense; en même temps, crampes plus ou moins douloureuses se faisant sentir dans les orteils, dans les mollets, dans les cuisses, quelquefois dans les doigts et les avant-bras : chez un marin fort de constitution, j'ai vu tout le corps contracturé sous leur influence; anxiété, oppression, constriction douloureuse de la base de la poitrine, mouvements du cœur tumultueux; palpitations subites, passagères; la sécrétion de l'urine considérablement diminuée et parfois suspendue; le pouls rarement accéléré, quelquefois ralenti, petit et concentré, n'offrant souvent rien de particulier; les pieds et les mains se refroidissant, sensiblement refroidis ou déjà froids; l'épuisement des forces rapide et considérable. Quelques auteurs appellent la maladie parvenue à cette période, *choléra confirmé.*

Troisième période. La troisième période succédait promptement à la précédente, surtout dans les premiers temps de l'épidémie, où toutes les périodes se confondaient à bien dire. Aux symptômes relatés plus haut venaient alors se joindre les suivants: face violette, plombée ou livide; les yeux enfoncés dans les orbites; les paupières à demi fermées, rougeâtres et parfois dans un état de rigidité douloureuse; la peau de tout le corps ecchymosée, prenant une teinte violacée aux pieds et aux mains, çà et là, aux cuisses, aux jambes et quelquefois sur le tronc, ridée à la paume des mains et au bout des doigts comme après une immersion prolongée dans l'eau, visqueuse et privée de toute élasticité; les extrémités, le nez, les oreilles, la langue, l'haleine même étaient glacés, la température de tout le reste du corps considérablement refroidie; la voix rauque, affaiblie ou tout-à-fait éteinte; le pouls d'une faiblesse extrême et souvent insensible à l'avant-bras; la sécrétion de l'urine entièrement suspendue; rarement j'ai rencontré les mouvements convulsifs violents observés dans quelques épidémies; l'anxiété était extrême mais paisible, l'agitation continuelle. Je n'ai

point eu sous les yeux non plus de ces violentes douleurs du bas-ventre qui font quelquefois pousser des cris aux malades. C'est à cette période de la maladie qu'on a donné le nom de *choléra algide, choléra bleu, choléra asphyxique.*

Enfin, venait la *quatrième période* ou celle de *réaction*, caractérisée par le retour de la chaleur et du pouls, le rétablissement des sécrétions, la disparition des ecchymoses, la diminution graduelle des crampes, des gargouillements, des vomissements et des selles, et une sueur abondante. Rarement j'ai eu à combattre des accidents inflammatoires violents, et parmi les hommes qui ont succombé dans cette période de la maladie, j'ai toujours observé plus de signes d'épuisement que de symptômes thyphoïdes vrais. Le retour des fonctions à leur état normal s'est quelquefois fait long-temps attendre.

Après avoir exposé la marche et l'enchaînement des symptômes suivant leur degré d'intensité, il ne sera peut-être pas inutile de dire un mot de la fréquence relative qu'ils ont présentée pendant le cours de l'épidémie.

Les évacuations par le bas ont toujours précédé et dominé le plus souvent les autres symptômes. Les selles diarrhéïques ont été extrêmement rares pendant le cours de l'épidémie ; elles étaient, même dans les cas les plus simples, séreuses et floconneuses, ou laiteuses. Les crampes sont venues après les vomissements, dans l'ordre de la pluralité des cas ; en général, elles n'ont pas présenté une grande résistance à l'action des moyens thérapeutiques. Les malades ont rendu une énorme quantité de vers lombrics par les vomissements et par les selles. Je ne serais pas éloigné de leur attribuer un grand rôle dans le cours de l'épidémie, soit qu'ils aient agi comme cause, dans quelques cas, ou comme complication : des enfants en ont rendu jusqu'à douze et quatorze à la fois. J'ai vu, chez quelques-uns, à la campagne, des convulsions suivies de roideurs presque tétaniques ; j'en ai vu d'autres atteints de froid glacial, qui, abandonnés aux seules ressources de la nature, avaient recouvré, au bout de quelques heures, leur retour à la santé.

Et maintenant, s'il nous est permis de nous élever à des considéra-

tions plus générales, et de jeter les yeux sur la nature ou l'espèce des phénomènes morbides qui se sont présentés à nous, nous voyons qu'ils appartiennent à deux ordres de troubles fonctionnels bien distincts, et qu'ils doivent émaner par conséquent de deux appareils organiques différents. Les uns qui consistent dans la soif, les envies de vomir, les vomissements, la diarrhée, etc.; tous ces phénomènes témoignent évidemment d'un trouble profond des fonctions digestives. Les autres qui comprennent les crampes, la douleur de tête, les mouvements tumultueux du cœur, le ralentissement et la faiblesse des mouvements respiratoires, le ralentissement du pouls, etc.; ceux-là partent des principaux centres nerveux et surtout de la moelle épinière. Ce qu'il importe de connaître pour le diagnostic, c'est que l'un de ces deux ordres de symptômes a manqué quelquefois complétement ou presque complétement dans les épidémies de choléra observées: tous les auteurs qui ont écrit sur le choléra en font foi. Or, nous voyons ici les phénomènes nerveux acquérir rarement une grande intensité; et les symptômes abdominaux, au contraire, existant dans toutes les phases de la maladie, depuis le commencement jusqu'à la fin de l'épidémie; nous les voyons, dis-je, sans cesse prédominants, former un élément morbide principal du fléau épidémique. J'insiste sur ce point, parce que, dans les indications thérapeutiques des maladies, j'ai toujours cherché à mettre en harmonie la nature du traitement avec la nature au moins apparente de l'affection que j'avais sous les yeux. Nous avons à traiter une maladie : l'expérience que nous acquérons au lit de nos malades, l'examen attentif des symptômes, quelques observations d'anatomie pathologique, voilà certainement nos guides les plus sûrs. Vouloir toujours aller au-delà, c'est se jeter dans un dédale d'hypothèses et de doutes, qui peuvent quelquefois séduire l'imagination du physiologiste, mais bien rarement satisfaire le médecin judicieux et éclairé par une saine pratique.

V.

Tous les âges, les deux sexes ont subi l'influence épidémique. Les vieillards, les indigents, les hommes livrés à une vie irrégulière ont

ressenti les plus rudes atteintes. Plusieurs femmes enceintes en ont été attaquées: je crois avoir eu le bonheur de sauver toutes celles qui se sont confiées à mes soins.

Peu de maisons à Camaret ont été exemptées de la maladie ; partout j'ai vu la même disposition à la contracter, partout j'ai vu l'influence de la peur. Je ne puis citer aucun cas en faveur de la *contagion*. Dans la classe malheureuse, l'*infection* a dû prendre part au développement du choléra.

Plusieurs marins des bâtiments de la rade ont été atteints du choléra-morbus à Camaret. Ont-ils pris à terre le germe de la maladie, ou l'avaient-ils pris ailleurs? L'épouvante qu'inspirait aux équipages l'idée du mal qui ravageait le pays, les excès auxquels ils se sont livrés sous mes yeux, ont dû jouer un grand rôle dans le développement du choléra, chez des sujets placés d'ailleurs sous l'influence morbifique générale.

VI.

Je n'ai point pratiqué d'ouvertures de cadavres pendant mon séjour à Camaret; les localités et les dispositions morales des habitants ne le permettaient pas. Mais, en supposant toutes ces difficultés levées, il est certain que le temps déjà trop court que j'avais à donner aux soins de mes malades ne m'en eût pas laissé le loisir. Toutefois, je dirai quelques mots des résultats fournis par ce précieux moyen d'investigation d'anatomie pathologique.

Les auteurs qui se sont occupés du choléra ont dit, les uns, avoir rencontré des traces d'inflammation bien évidente dans le tube digestif et dans les membranes du cerveau et de la moelle épinière; et les autres, n'avoir rien trouvé. J'ai assisté à l'autopsie cadavérique d'un grand nombre de sujets décimés à Brest dans l'épidémie de choléra qui, en 1832, vint ravager cette ville, et plus tard encore en 1835. Chez les uns, j'ai vu des traces de rougeur sur la muqueuse gastro-intestinale pouvant être considérées comme des traces d'inflammation, les follicules de Peyer développés, le cerveau injecté; et chez les autres, je n'ai rien vu dans ces organes, si ce n'est une couche épaisse

de la matière des selles tapissant la surface de l'estomac et de l'intestin ; plus, une coloration rosée de la muqueuse, dans laquelle il est bien difficile, je crois, de constater les caractères anatomiques de l'inflammation. Je ne parlerai pas des lésions des autres appareils sur lesquelles la manière de voir est unanime, du moins en ce qui a trait aux lésions physiques et appréciables par les sens. Je ne dirai rien non plus des ouvertures de cadavres d'hommes morts dans l'état de réaction forte. Ici la maladie est changée, par conséquent les résultats doivent changer également. Je ferai seulement remarquer, que les sujets soumis à nos observations au port de Brest, avaient appartenu à des hommes jeunes et forts, soldats ou marins pour la plupart ; quelques-uns provenaient du bagne ou des ouvriers du port, classe usée par la misère et les boissons alcooliques. Ces distinctions individuelles et locales me paraissent de la plus haute importance dans l'appréciation judicieuse des caractères anatomo-pathologiques. Maintenant s'il me fallait dire, d'après ce que j'ai vu, les désordres cadavériques que l'épidémie de Camaret a pu laisser dans le corps des hommes qui ont succombé, je dirais qu'il s'y trouvait *probablement* des signes d'une irritation chronique des intestins, provenant du genre de vie des habitants, peut-être des rougeurs semblables à celles qui ont été déjà observées, et rien de plus. Je suis au moins autorisé à croire qu'il a existé dans la maladie une susceptibilité très-grande de la membrane muqueuse gastro-intestinale, une irritation, un premier degré d'inflammation ; mais je doute qu'il y ait jamais eu d'inflammation de cette partie, du moins dans les trois premières périodes.

VII.

On a cherché la cause générale, atmosphérique ou terrestre, qui produit le choléra épidémique ; elle nous est entièrement inconnue. On ignore encore si c'est un miasme, un état électrique particulier, ou tout autre chose. Ni l'analyse de l'air, ni les observations météorologiques n'ont pu rien apprendre à ce sujet. Les expériences sur les animaux, les nombreux rapprochements opérés entre le choléra et

des maladies produites par des causes analogues, et jusqu'aux lésions anatomiques, ont fait regarder le choléra comme produit d'un empoisonnement miasmatique. De fortes probabilités militent en faveur de cette ingénieuse et puissante théorie, laquelle a au moins cet avantage de prêter un secours efficace au traitement.

VIII.

Je l'avouerai, le choléra, parvenu à son plus haut période: algidité, asphyxie, cyanose, a toujours été mortel, à quelques exceptions près où la réaction a eu lieu. Et si l'on veut bien considérer, d'abord l'intensité du mal, ensuite l'affaissement moral et l'affaiblissement du physique de la plupart des sujets auxquels nous adressions nos moyens de traitement, on concevra sans peine combien alors dut être rare cette heureuse terminaison.

L'exemple suivant vient à l'appui de l'opinion que j'énonce ; ce n'est pas le seul que je pourrais citer. Une jeune fille de la campagne, courageuse et résignée, a vu mourir son père, cyanosé, froid, au milieu des tourments que lui faisaient éprouver de fortes crampes et des applications de moutarde. Atteinte elle-même des symptômes les plus graves du choléra, elle est résolue à souffrir tout de la maladie ; mais refuse absolument de se prêter à toute application de topiques à l'extérieur. Elle prend 6 gouttes de laudanum, 12 d'éther étendues dans quelques cuillerées d'eau matin et soir ; plus un demi-lavement laudanisé de 18 gouttes. Le lendemain, mouvement excentrique général, réaction parfaite, et guérison. Mais cette femme était douée d'une force morale, elle était jeune et vigoureuse ; et la seule idée d'approcher un cholérique faisait trembler son père, d'une constitution fatiguée et déjà avancé en âge.

IX.

J'arrive au traitement. Ici, que d'obstacles à surmonter: l'incurie, l'ignorance, la distance, la peur qui paralyse tout! Je tendis à conquérir

la confiance des habitants et à les relever de l'abattement où ils restaient plongés. Mes premières médications furent promptes, énergiques, mais le mal nous dépassait. Je rassurai quelques esprits faibles; je les encourageai dans le péril; quelques réactions eurent lieu, le mal perdant de son intensité première; les décès devinrent moins fréquents, et le fléau, comme épuisé, s'arrêta non sans frapper encore quelques coups isolés et souvent mortels.

Prévenu que j'étais en faveur de la saignée générale, comme moyen de dépuration, vu les nombreux succès que j'en avais obtenus antérieurement, voire même à Camaret, dans les premiers jours de mon arrivée, je saignais dans tous les cas où la saignée me paraissait possible, ayant soin de proportionner l'évacuation sanguine, aux conditions d'âge, de constitution, de force, dans lesquelles se trouvaient les individus; et si quelquefois ce moyen était suivi du développement hâtif des accidents graves du choléra, loin d'en attribuer l'effet à la diminution de la masse du sang, je n'y voyais qu'une coïncidence fâcheuse, et je persistais dans l'usage du même moyen. L'expérience que j'acquis ensuite du tempérament des habitants de Camaret, et l'inefficacité constatée de la saignée dans plusieurs occasions (elle augmentait en proportion de la marche décroissante de l'épidémie) me rendirent plus sobre sur son emploi, et, en général, je cessai d'y avoir recours dans les cas où, soit en raison de la constitution, soit en raison de la marche rapide des accidents, le pouls était faible et semblait près de disparaître.

« Une maladie épidémique ne reste pas toujours semblable à elle-même dans les différentes phases de son existence. De telle sorte que, sous le point de vue thérapeutique, il faut souvent, pendant une épidémie, établir le traitement moins d'après l'observation de chaque cas particulier, que d'après celle de la marche générale de l'épidémie, et de l'espèce de physionomie qu'elle présente à ses différentes époques, considérée dans l'ensemble des individus qu'elle a frappés. » (Andral.)

Sans nier l'efficacité des sangsues dirigées contre les accidents gastro-intestinaux des trois premières périodes de la maladie, j'y ai rarement eu recours. Celles dont je pouvais disposer (tous mes médicamens me

venaient de Brest), je les réservais pour les cas de réaction où elles étaient plus utiles et plus impérieusement exigées.

Des infusions aromatiques trop concentrées, des décoctions d'orge ou de riz trop chargées étant généralement administrées aux malades, j'ai adopté l'eau pure ou sucrée pour boisson. La glace donnée en petits fragments avait procuré, dans les hôpitaux de la marine, à Brest, d'excellents résultats; mais je n'en avait point à ma disposition. Dans les cas les plus graves de la période algide, et lorsque les malades sont dévorés d'une soif vive, je prescrivis de faire rafraîchir l'eau qui leur était destinée.

Dans les cas les plus simples, la diète quand j'ai pu la faire garder à mes malades, le repos du lit, les calorifères, les cataplasmes émollients sur le ventre, les quarts de lavement laudanisés ont suffi.

Lorsque les accidents graves du choléra étaient sur le point de se manifester, je me suis empressé de recourir aux rubéfiants à la surface des membres. Vu le grand nombre de malades et la difficulté de renouveler souvent les applications de moutarde, très-souvent elle est restée en contact avec la peau pendant dix et douze heures, sans étendre son action au-delà d'une vésication ordinaire.

Dans le plus haut degré du choléra, j'ai insisté sur l'emploi des sinapismes, j'ai appliqué des vésicatoires, prescrit des bains d'enveloppe; rarement ai-je eu recours, dans cette période, aux boissons excitantes et diffusibles, aux potions anti-spasmodiques. Je me suis toujours alors abstenu des narcotiques, employés si avantageusement dans le traitement des accidents locaux du choléra, existants isolément.

Contre les vomissements, l'eau fraîche et la moutarde aux extrémités inférieures ont été mes meilleurs agents de succès. Les vésicatoires sur la région épigastrique ne m'ont pas donné d'aussi bons résultats, mais il faut dire que je n'y avais recours qu'en second lieu, c'est-à-dire, dans le cas d'insuccès au moyen des sinapismes. Et cependant ils m'ont réussi quelquefois, appliqués sur le ventre, quand je m'en suis servi pour arrêter à la fois des vomissements et des selles rebelles. Peu de malades ont supporté l'éther uni au laudanum; administré concurremment avec l'eau fraîche, j'ai pu

faire garder ces potions à quelques-uns, et tous s'en sont alors bien trouvés. Un mélange assez connu de la poudre de belladone et de morphine, auquel j'avais eu recours sans succès pendant une épidémie de même nature à l'île de Bréhal, m'a toujours réussi à Camaret. Sous l'influence de l'ipéca, j'ai vu quelquefois les vomissements changer de nature, et les accidents s'arrêter tôt après.

Dans la pluralité des cas, j'employais contre les selles le laudanum à la dose de dix-huit à vingt-quatre gouttes ; c'était le moyen qui réussissait le mieux, surtout à la campagne. La décoction de racine de ratanhia a favorisé plusieurs guérisons. Déjà j'avais eu fréquemment recours au sulfate de soude ou même au sel commun, pour changer le caractère des selles cholériques. Dépourvu du premier de ces sels, j'ai eu l'idée d'employer l'eau de mer, qui m'a assez bien réussi pour que des malades, sur le rapport de quelques personnes, traités par ce moyen, en prissent sans me consulter. Toutefois, les effets de cet agent ont été variés ; chez le plus grand nombre, il a amené un redoublement de selles, chez d'autres suspension complète. Sur une femme il détermina une entérite, qu'à défaut de sangsues je combattis avantageusement par les ventouses scarifiées sur le ventre.

Les frictions avec l'huile laudanisée et camphrée ont été dirigées contre les crampes, conjointement avec les applications de moutarde et l'administration de lavements laudanisés.

Contre les accidents de la réaction vive, ont été employés la saignée, les sangsues, les boissons adoucissantes, les sinapismes, les vésicatoires. Dans le cas opposé ou de réaction lente incomplète, je persistais dans l'emploi des mêmes moyens qui m'avaient servi dans la période de froid.

Dans la convalescence, j'ai fait prendre assez avantageusement quelques grains de quinine, délayée dans une cuillerée d'eau sucrée ; mais, en général, je recourais de préférence aux toniques tirés de la classe alimentaire, et je prescrivais quelques faibles bouillons, quelques soupes légères, à ceux de mes malades qui avaient le moyen de s'en procurer ; car, combien de malheureux étaient privés de ces faibles ressources, quand la charité publique ne venait pas assez tôt à leur

secours! Alors ils recouraient à leur régime accoutumé, se *gorgeaient* de patates et d'œufs durs, et mouraient d'indigestion.

X.

Mon but, en publiant ces observations, fut naturel et simple ; ce ne fut pas de préconiser un spécifique ou de prôner des résultats nouveaux ; j'ai seulement voulu : 1° indiquer par l'exposition des vices hygiéniques de Camaret, le remède à y apporter ; 2° apprécier les effets moraux et physiques de l'incubation d'une épidémie, au sein d'une population malheureuse et peu éclairée ; 3° fortifier par une expérience de plus, malgré sa faiblesse et son obscurité, la sagesse des médications le plus généralement invoquées contre le choléra par un éclectisme consciencieux. La science passera sans puiser dans cet historique médical un aperçu neuf, une observation dont elle puisse s'enrichir; mais que les habitants de Camaret, qui payèrent mes soins d'une vive gratitude, y reconnaissent les traces d'une sollicitude qui leur est acquise, et si la fatalité ne permit pas toujours à mes efforts d'être victorieux, qu'ils retrouvent du moins, dans ce tribut académique, le complément d'une œuvre de zèle et de dévouement.

Faculté de Médecine

DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES, Doyen, *Examin.*	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET.	*Clinique médicale.*
LORDAT.	*Physiologie.*
DELILE.	*Botanique.*
LALLEMAND.	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL.	*Chimie médicale.*
DUBRUEIL, *Examinateur.*	*Anatomie.*
DUGES.	*Pathologie chirurgicale, Opérations et Appareils.*
DELMAS, Président.	*Accouchements, Maladies des femmes et des enfants.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et matière médicale.*
RIBES.	*Hygiène.*
RECH.	*Pathologie médicale.*
SERRE.	*Clinique chirurgicale.*
BÉRARD, *Examinateur.*	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ, *Suppléant.*	*Médecine légale.*
M.	*Pathologie et Thérapeutique générales.*

PROFESSEUR HONORAIRE.

M. Aug.-Pyr. DE CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER.
KÜNHOHLTZ.
BERTIN.
BROUSSONNET, *Examinateur.*
TOUCHY, *Suppléant.*
DELMAS, *Examinateur.*
VAILHÉ.
BOURQUENOD.

MM. FAGES.
BATIGNE.
POURCHÉ.
BERTRAND.
POUZIN.
SAISSET.
ESTOR.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.